

# COMPARAÇÃO DA AUTONOMIA FUNCIONAL ENTRE HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS ATIVOS

Rayane Olga Araujo de Oliveira<sup>1</sup>, Regiane Barbosa<sup>2</sup>, Ricardo Yukio Asano<sup>3</sup>

Estudante do curso de Educação Física; e-mail: [rolga@outlook.com](mailto:rolga@outlook.com) 1

Estudante do curso de Educação Física; e-mail [regiane\\_ad@hotmail.com](mailto:regiane_ad@hotmail.com) 2

Professor da universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: [ricardoasano1@gmail.com](mailto:ricardoasano1@gmail.com) 3

Área de conhecimento: Saúde

Palavras-chaves: Autonomia Funcional; Envelhecimento; Hipertensão.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo ativo e gradativo no qual ocasionam alterações em todos os sistemas corporais, levando a ocorrências patológicas (PAPALÉO, NETTO, 2001).

Essas variações dependem do estilo de vida, de fatores sociais, psicológicos, ambientais e de patologias, que ocasionam a perda contínua de sua adaptação ao meio em que vivem causando assim empecilhos nas (AVDS) atividades da vida diária, levando a uma perda contínua de funções normais do organismo, elevando as chances de sedentarismo. Assim ocorrendo de forma progressiva às limitações das capacidades físicas funcionais se tornando um indivíduo dependente na realização de tarefas rotineiras, no contexto físico, social e psicológico interferindo na qualidade de vida (MAZO, et. al; 2009).

Uma consequência dessas variações é o declínio da função cognitiva, que faz o processamento de informação, atenção, raciocínio rápido, formação de frase, memórias atenção e solução de problemas, aumentando a dependência dos idosos.

Vygotsky (2000), afirma que existem variedades de aprendizagem e deixa a aprendizagem cognitiva reservada para os seres humanos, deixando a entender que sempre haverá uma oportunidade de uma expansão de capacidade cognitiva não só durante a vida mais também no envelhecimento.

Geralmente conhecida como pressão alta, a hipertensão arterial é uma condição de vida que eleva o risco de acarretar outras doenças; cardiovasculares e neurológicas como: insuficiência cardíaca e renal, doença cardíaca coronariana infarto do miocárdio, AVC acidente vascular cerebral (derrame) e morte súbita (CHOBANIAN, 2003; apud FAGARD, 2001).

## OBJETIVOS

**Objetivo geral:** Comparar a autonomia funcional de hipertensos e não hipertensos que realizam exercícios regulares.

**Objetivo específico:** Verificar a autonomia funcional de hipertensos que realizam exercícios regulares. Verificar a autonomia funcional de não hipertensos que realizam exercícios regulares. Comparar a autonomia funcional entre hipertensos e não hipertensos que realizam exercícios regulares.

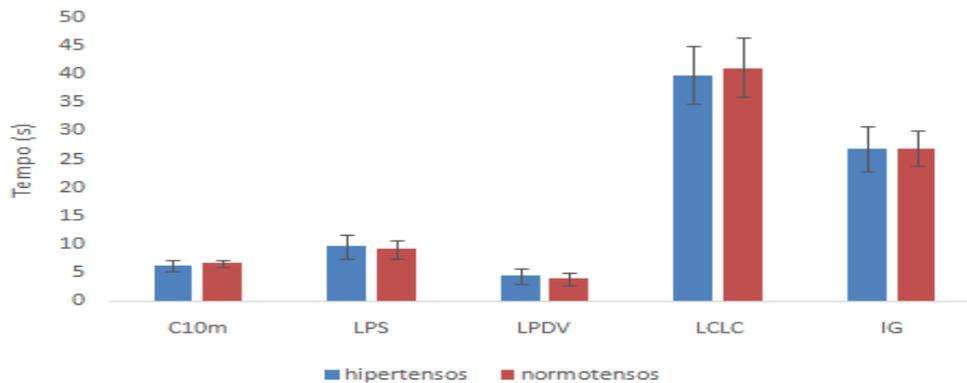
## METODOLOGIA

Participaram do estudo 60 sujeitos do gênero feminino, treinadas, faixa etária acima de 60 anos de idade de um programa de exercícios físicos no Centro de Convivência do Idoso da Cidade de POÁ (CCI-POÁ). A amostra foi dividida em dois grupos

experimentais: I. Grupo de idosas hipertensas (IH) (n= 30) e II. Grupo de idosas não hipertensas (INH) (n= 30).

O tamanho mínimo da amostra foi calculado utilizando o software Gpower 3.0.10, para um mínimo de poder estatístico de 80% com alfa de 5% ( $p < 0,05$ ). As participantes poderiam desistir dos procedimentos em qualquer momento da coleta de dados sem prejuízos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES



**Figura 1.** Comparação dos parâmetros de autonomia funcional do teste de GDLAM entre hipertensos ativos e normotensos ativos.

O envelhecimento é um processo constante e natural que ocorre em todos os seres vivos, podendo variar de indivíduo para indivíduo, com consequências diferentes de um para outro, apesar de ser irreversível causando alterações no corpo em geral, devido ao declínio do sistema imunológico e suas consequências, á mudanças biológicas e a idade cronológica. As consequências dependem do estilo de vida, de fatores sociais, psicológicos, ambientais que o indivíduo sofre no curso de sua vida, essas patologias ocasionam a perdas de movimentos e de atividades que antigamente seriam naturais e de fácil realização, levando o indivíduo a ter dificuldade nas suas AVDS assim ocasionando uma perda contínua de funções normais do organismo, elevando as chances de sedentarismo, tornando o indivíduo dependente na realização de tarefas rotineiras, Sendo comuns entre eles queixas sobre o declínio da cognição, alta dependência nas atividades funcionais e cognitivas. Vieira, 2002. A hipertensão arterial é uma doença marcada pela elevação dos níveis tensionais no sangue, geralmente acompanhada por outras doenças crônicas ou por uma síndrome metabólica, a hipertensão não tem cura, mas pode e deve ser controlado, o seu tratamento nem sempre resulta no uso de medicamentos, pode haver o controle com atividade física e dieta sendo resumido em hábitos saudáveis.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostraram que a atividade física está associada a uma boa AVD do indivíduo. Foi observada que não existe uma diferença significativa na autonomia funcional de hipertensos e não hipertensos, em fatores fundamentais para a independência dos idosos como, caminhar 10 metros, levantar-se da posição sentada, levantar-se da posição de decúbito ventral, levantar-se da cadeira e locomover se pela casa. Comumente todos nós iremos envelhecer e é impossível não ter declínios com este envelhecimento natural, porém estimular ações motoras e cognitivas é de extrema

importância para ter um envelhecimento com qualidade, sendo um indivíduo com patologias ou não, pois cada estímulo dado pode não ocasionar a cura, porém pode proporcionar uma melhora das doenças crônicas evitando maiores complicações e facilitando o controle. Com tudo é possível concluir que ainda há poucos estudos realizados nesta área, enfatizando a necessidade de mais pesquisas para chegar a uma conclusão mais detalhada sobre o assunto autonomia funcional e os fatores correlacionados, no entanto, estudos já indicam que é sempre necessário o estímulo de autônoma funcional para não haver maiores declínios visando o bem estar físico e mental.

## **REFERÊNCIAS**

**CHOBANIAN, A.V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation.** JAMA, v. 289, n. 19, p. 2560-2571, 2003.

**MAZO, G.Z., LOPES, M.A. & BENEDETTI, T.B. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** (3a ed.). Porto Alegre (RS): Sulina, 2009.

**PAPALÉO NETTO, M.B. Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e controle terapêutico.** São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2001.

**VYGOTSKY, L.S. A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

**VIEIRA E.B; KOENIG A.M. Avaliação cognitiva.** In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado Fax, Gorzoni ML, Rocha SM, editors. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 921-8. 2002.